

Fluxo de Acesso
Doença de Alzheimer
PORTARIA CONJUNTA SAES/SCTIE Nº 27, DE 27 DE NOVEMBRO DE 2025.

MEDICAMENTOS

- CLORIDRATO DE MEMANTINA 10 MG COMPRIMIDO
- DONEPEZILA 10 MG (POR COMPRIMIDO)
- DONEPEZILA 5 MG (POR COMPRIMIDO)
- GALANTAMINA 16 MG (POR CAPSULA DE LIBERAÇÃO PROLONGADA)
- GALANTAMINA 24 MG (POR CAPSULA DE LIBERAÇÃO PROLONGADA)
- GALANTAMINA 8 MG (POR CAPSULA DE LIBERAÇÃO PROLONGADA)
- RIVASTIGMINA 1,5 MG (POR CAPSULA)
- RIVASTIGMINA 18 MG ADESIVO TRANSDÉRMICO
- RIVASTIGMINA 2,0 MG/ML SOLUÇÃO ORAL (POR FRASCO DE 120 ML)
- RIVASTIGMINA 3 MG (POR CAPSULA)
- RIVASTIGMINA 4,5 MG (POR CAPSULA)
- RIVASTIGMINA 6 MG (POR CAPSULA)
- RIVASTIGMINA 9 MG ADESIVO TRANSDÉRMICO

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

- Cópia do Cartão Nacional de Saúde (CNS) do paciente;
- Cópia de documento de identidade e CPF do paciente;
- Cópia do comprovante de residência; (em nome do paciente ou responsável pelo paciente)
- Laudo para Solicitação de Medicamentos do Componente Especializado (LME), adequadamente preenchido, assinado e carimbado pelo médico e assinado pelo paciente (renovar SEMESTRALMENTE);
- Prescrição médica devidamente preenchida, assinada e carimbada pelo médico. (As prescrições médicas devem obedecer as normas sanitárias vigentes para cada tipo de medicamento solicitado. ([LEI Nº 13.732, DE 8 DE NOVEMBRO DE 2018](#); [PORTARIA 344, de 1998](#); [RESOLUÇÃO – RDC Nº 20, DE 5 DE MAIO DE 2011](#) e outros).
- Termo de Esclarecimento e Responsabilidade -TER; assinado pelo médico e paciente.
- Relatório médico com CID-10, informando os seguintes dados: 1. História clínica do paciente
2. Ausência de critério de exclusão para uso do medicamento, conforme PCDT de **Doença de Alzheimer**.

EXAMES PARA ABERTURA DE PROCESSO

Para Todos os medicamentos:

- Laudo de Exames de Imagem TC ou RM de encéfalo (validade indeterminada)
- Hemograma completo (anemia, sangramento por plaquetopenia) (validade 3 meses)
- Dosagem de Sódio (validade 3 meses)
- Potássio (validade 3 meses)
- Cálcio (validade 3 meses)
- Glicose (validade 3 meses)
- Creatinina (validade 3 meses)
- Ureia (validade 3 meses)
- TSH (avaliação de disfunção tireoidiana) (validade 3 meses)
- Sorologia para sífilis (validade 12 meses)
- HIV (validade 12 meses)
- Nível sérico de vitamina B12 e ácido fólico. (validade 3 meses)
- AST/TGO (validade 3 meses)
- ALT/TGP (validade 3 meses)
- Mini Exame do Estado Mental (MEEM) e Escala clínica de avaliação de demência (CDR):

Escala clínica de avaliação de demência (CDR):

Para Inibidores da Acetilcolinesterase

MEEM com escore entre 12 e 24 para pacientes com mais de 4 anos de escolaridade ou entre 8 e 21

Para pacientes com até 4 anos de escolaridade;

CDR = 1 ou 2 (demência leve ou moderada).

Para Memantina combinada aos inibidores da acetilcolinesterase

Escore no MEEM entre 12 e 19, se escolaridade maior que 4 anos, ou entre 8 e 15, se escolaridade

menor ou igual a 4 anos:

CDR = 2 (demência moderada).

Para Memantina em monoterapia

MEEM com escore entre 5 e 11, para escolaridade maior que 4 anos, ou entre 3 e 7, quando escolaridade menor ou igual a 4 anos;

Escore na escala CDR = 3 (demência grave)

EXAMES DE MONITORAMENTO

- MEEM e CDR. **Periodicidade:** ao final de 3-4 meses do início do tratamento e após a cada 6 meses

Para Galantamina:

- Creatinina, TGO e TGP. **Periodicidade:** a critério médico.

UNIDADES DE REFERÊNCIA

Capital e Região Metropolitana:

CREASI - Centro de Referência Estadual de Atenção à Saúde do Idoso
End: Av. Antônio Carlos Magalhães, s/nº, Edf. Professor José Maria de Magalhães Netto. Salvador/ Bahia, 41820-000.
Tel: da Farmácia: 3354-3270-5739/5733
Horário: 08h às 17h
E-mail: creasi.farmacia@saude.ba.gov.br

Interior

Bases Regionais de Saúde e Núcleos Regionais de Saúde (antigas DIRES)

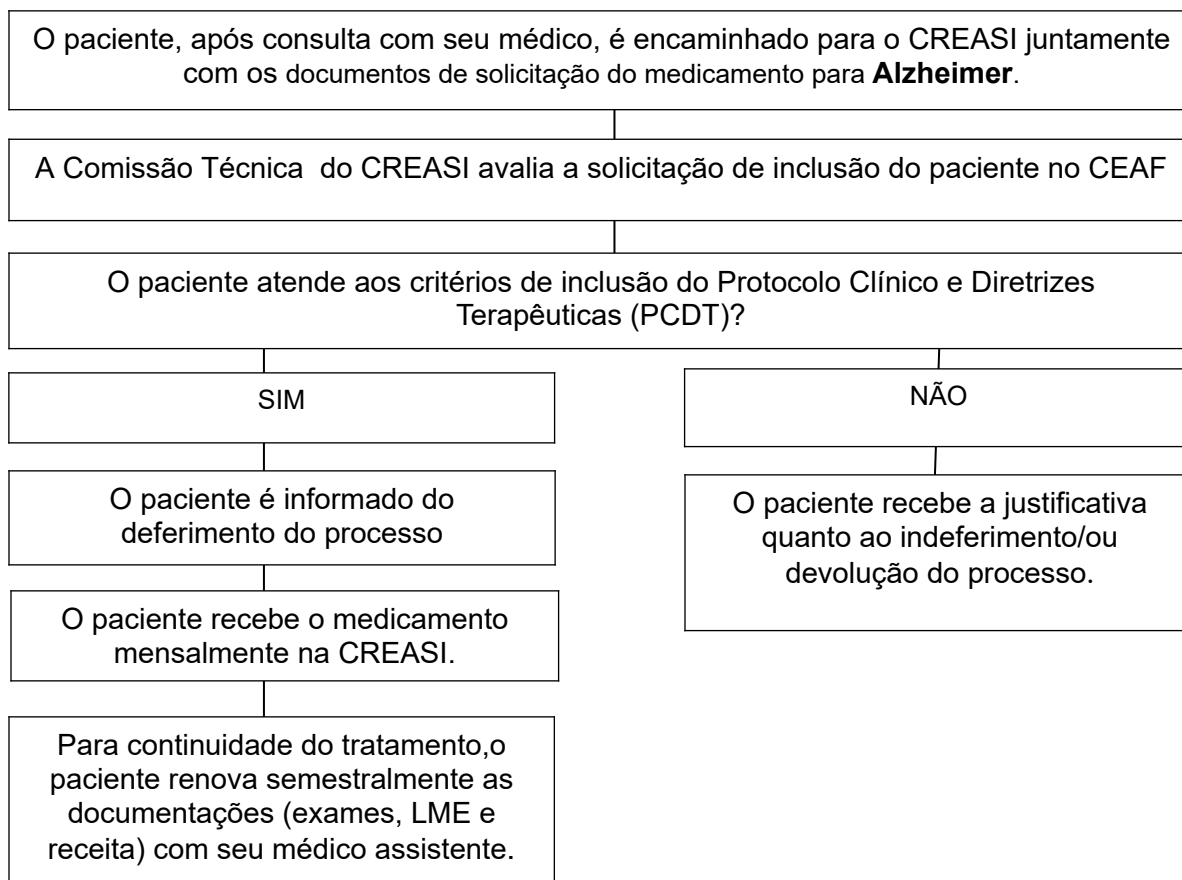
CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE (CID-10)

G30.0 Doença de Alzheimer de início precoce
G30.1 Doença de Alzheimer de início tardio
G30.8 Outras formas de doença de Alzheimer
F00.0 Demência na doença de Alzheimer de início precoce
F00.1 Demência na doença de Alzheimer de início tardio
F00.2 Demência na doença de Alzheimer, forma atípica ou mista
Atenção: Para consultar as atualizações dos medicamentos e CID-10 desta patologia, acessar o SISTEMA DE GERENCIAMENTO DA TABELA UNIFICADA DE PROCEDIMENTOS (SIGTAP): <http://sigtap.datasus.gov.br/>

OBSERVAÇÕES

Em caso de mudança do medicamento do paciente que já está incluso no Ceaf, a avaliação deverá ocorrer na própria regional. Exceto para **CLORIDRATO DE MEMANTINA 10 MG COMPRIMIDO**, onde a avaliação continuará ocorrendo no CREASI.

DESCRIÇÃO DO FLUXO PARA SALVADOR



**FLUXO DOS PROCEDIMENTOS PARA NÚCLEOS REGIONAIS DE SAÚDE- NRS E/OU BASES
REGIONAIS DE SAÚDE- BRS (Antigas DIRES)**

